

慢性胃炎に関する研究、ことに胃内視鏡像と直視下 胃生検像の対比について

著者	大里 篤志
号	430
発行年	1967
URL	http://hdl.handle.net/10097/18421

氏 名 (本 籍) おお さと とく し
大 里 篤 志

学 位 の 種 類 医 学 博 士

学 位 記 番 号 医 第 4 3 0 号

学位授与年月日 昭 和 4 2 年 3 月 3 日

学位授与の要件 学位規則第 5 条第 2 項該当

最 終 学 歴 昭 和 3 2 年 3 月
弘 前 大 学 医 学 部 卒 業

学 位 論 文 題 目 慢性胃炎に関する研究、ことに胃内視鏡像
と直視下胃生検像の対比について

(主 査)

論 文 審 査 委 員 教 授 山 形 徹 一 教 授 檜 哲 夫

教 授 諏 訪 紀 夫

論文 内 容 要 旨

私はファイバースコープ直視下胃生検法を用い、(1)、胃内視鏡による胃炎診断が、実際にはその粘膜の組織像をどの程度反映しているか、(2) 胃内視鏡でみられる種々の胃粘膜所見は、組織のいかなる変化に関係があるのか、について明らかにするため、同一部位の胃内視鏡像と胃生検像との対比検討を行なった。検査対象は、山形内科を受診した胃疾患患者で、胃潰瘍42例、胃十二指腸共存潰瘍4例、十二指腸潰瘍9例、胃癌19例、胃ポリープ3例、臨床的診断による胃炎39例、その他23例、計139例である。研究方法は、前処置として検査30分前にBuscopan (10mg) 1.0mlを皮下注射し、Gascon drop 2.0mlを服用させた後、0.3% Epilocain溶液で含嗽させて咽頭部麻酔を行ない、オリンパス製ファイバースコープ付ガストロカメラ (GTF) で、胃粘膜の充分な観察ならびに撮影を行なった後、直ちに町田製B型ファイバースコープを用いて観察部分の正確な直視下組織生検を行なった。胃内視鏡観察部は、良好な観察条件の得やすい胃体部小彎、前壁および後壁を主とした432箇所について行ない、直視下胃生検はこれらの部位から合計915個を採取したが、組織片の細小なもの、人工的な原因で組織破壊の見られたもの、または切り方の方向の不適なものなどは除外し、良好組織片718個を検討の対象とした。胃潰瘍や胃癌例では原疾患の直接影響があると考えられる部位は避けるようにした。胃切除を施行した13例では、直視下生検を行なったと同一部位から組織標本を作成し、生検像との対比を試みた。生検および切除胃の組織材料は10%中性ホルマリン溶液で固定後、連続切片標本とし、Haematoxylin-Eosin重染色を行なった。内視鏡による慢性胃炎の診断基準は、Schindlerの分類に基づき、表層性胃炎、萎縮性胃炎および肥厚性胃炎の三型に分けた。また、生検による慢性胃炎の診断基準は、山形の分類に基づき、表層性胃炎および萎縮性胃炎の二型に分けて検討を行ない次の結論を得た。1). 内視鏡で正常胃粘膜と診断したものの中には、胃生検で表層性胃炎と診断されるものが可成り含まれている。内視鏡で表在性胃炎とみたものと生検で表層性胃炎とみたものとの間には実際には殆んど合致性がみられなかった。内視鏡による萎縮性胃炎の診断は、生検による萎縮性胃炎の診断に対して75%前後の合致率を有している。部位別にみると、胃前庭部では萎縮性胃炎の見逃しが多く、また胃噴門部では、読みすぎが多い傾向があつた。2). 内視鏡で橙赤色調を呈して見える胃粘膜部分の組織は正常または表層性胃炎のものが多いが、橙赤色の色調のみを以つて正常と考えることは出来ない。粘膜の灰色色調は全体の約半数にみられ、その組織は萎縮性胃炎であることが多い。腸上皮化生性変化

は灰色変色に対して、明らかに影響をもつと考えられるが、灰黄色と灰青色、または斑状と瀰漫状変色との間では、大きな違いは認められなかつた。3) 血管透見所見は、全体の約1/3に見られ、組織学的にみた萎縮性胃炎と明らかな関係がある。腸上皮化生性変化は血管透見所見に対して関係があると思われる。高度の脾細胞の萎縮は、血管透見像に対して影響をもつと思われるが、軽度の場合には明らかな関係はみられなかつた。細胞浸潤の増加および結合織の増加は血管透見像に対して、むしろ障害的作用を有すると思われる。4) 胃粘膜の菲薄化または顆粒状隆起は多いものではないが、内視鏡的に認められる場合には、萎縮性胃炎の存在を推察し得る。しかし、顆粒状隆起は必ずしも粘膜の過形成性変化を意味するものではない。5) キサントームは、内視鏡的にはあまり多い所見ではないが、その存在は母地粘膜が萎縮性胃炎であることをかなりの程度に推察させるものである。6) 浮腫、摩爛および付着粘液の認められた胃粘膜の組織は、正常胃粘膜に比べて、表層性および萎縮性胃炎がやや多く、また斑状発赤の認められた胃粘膜の組織は萎縮性胃炎がやや多い。しかし、これらはいずれも比較的少ない所見であり、組織学的所見に対しても明らかな関係は認められなかつた。7) 肥厚性変化の認められる場合、その母地胃粘膜は表層性胃炎、または正常胃粘膜を呈するものが多い。組織学的所見との対比では、上皮細胞の形態に肥大型のものがやや多い傾向があつたが、その他には組織学的特長は認められなかつた。

審 査 結 果 の 要 旨

著者はファイバースコープ直視下胃生検法を用い、(1) 胃内視鏡による胃炎診断が、実際にはその粘膜の組織像をどの程度反映しているか、(2) 胃内視鏡でみられる種々の胃粘膜所見は、組織のいかなる変化に関係があるのか、について明らかにするため、胃潰瘍42例、胃十二指腸共存潰瘍4例、十二指腸潰瘍9例、胃癌19例、胃ポリープ3例、臨床的診断による胃炎39例、その他23例、計139例について、同一部位の胃内視鏡像と胃生検像との対比検討を行ない、次の結果を得ている。胃内視鏡観察部は、良好な観察条件の得やすい胃体部小彎、前壁および後壁を主とした432箇所について行ない、直視下胃生検はこれらの部位から合計915個を採取し、良好組織片718個を検討の対象としている。

1) 内視鏡で正常胃粘膜と診断したものの中には、胃生検で表層性胃炎と診断されるものが可成り含まれている。内視鏡で表在性胃炎とみたものと生検で表層性胃炎とみたものとの間には実際には殆んど合致性がみられなかった。内視鏡による萎縮性胃炎の診断は、生検による萎縮性胃炎の診断に対して75%前後の合致率を有している。(2) 内視鏡で橙赤色調を呈して見える胃粘膜部分の組織は正常または表層性胃炎のものが多いが、橙赤色の色調のみをもつて正常と考えることは出来ない。粘膜の灰色色調は全体の約半数にみられ、その組織は萎縮性胃炎であることが多い。(3) 血管透見所見は、全体の $\frac{1}{3}$ に見られ、組織学的にみた萎縮性胃炎と明らかな関係がある。腸上皮化生変化は血管透見所見に対して関係があると思われる。高度の腺細胞の萎縮は、血管透見像に対して、むしろ障害的作用を有すると思われる。(4) 胃粘膜の非薄化または顆粒状隆起は多いものではないが、内視鏡的に認められる場合には、萎縮性胃炎の存在を推察し得る。(5) キサントームは、内視鏡的にはあまり多い所見ではないが、その存在は母地粘膜が萎縮性胃炎であることをかなりの程度に推察させるものである。(6) 浮腫、糜爛および付着粘膜液の認められた胃粘膜の組織は、正常胃粘膜に比べて、表層性および萎縮性胃炎がやや多く、また斑状橙赤の認められた胃粘膜の組織は萎縮性胃炎がやや多い。(7) 肥厚性変化の認められる場合、その母地胃粘膜は表層性胃炎、または正常胃粘膜を呈するものが多い。組織学的所見との対比では、上皮細胞の形態に肥大型のものがやや多い傾向があつたが、その他には組織学的特長は認められなかった。

したがつて、本論文は学位を授与するに値するものと認める。